



TITLE:

<論文>初学者の経験から考える心理療法の導入について(3) -初期不安

-

AUTHOR(S):

山口, 昂一; 高澤, 知子; 藤居, 尚子

CITATION:

山口, 昂一 ...[et al]. <論文>初学者の経験から考える心理療法の導入について(3) -初期不安
-. 京都大学大学院教育学研究科附属臨床教育実践研究センター紀要 2017, 20: 75-86

ISSUE DATE:

2017-03-29

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/218990>

RIGHT:

許諾条件により本文は2017-03-29に公開

初学者の経験から考える心理療法の導入について(3) 初期不安

京都大学大学院教育学研究科 精神分析研究会

山口昂一・高澤知子・藤居尚子

Learning from Experience of Beginner Therapists (3)

"anxiety in initial period of therapy."

YAMAGUCHI, Koichi; TAKAZAWA, Tomoko; FUJII, Naoko

キーワード：初期不安、初学者、転移・逆転移、ナルシズム、自分らしくあること

Key Words : anxiety in initial period of therapy, beginner therapist,
transference/ counter-transference, narcissism, authenticity

I 面接の初期に生じる様々な不安

本論文ではシリーズ3編目として、研修過程にあるセラピストが初学者の頃の経験を振り返り、中堅セラピストがそれに考察を行う。本論文のテーマは初期不安、つまり面接過程初期に生じる不安である。

新たなクライアントとの出会いは常に未知であるから、面接初期の過程は経験を積んだセラピストにとっても難局の一つである。さらに初学者ではその難しさは一層である。なぜなら多くの場合、クライアントだけでなく彼／彼女にとってもそれが人生初の経験だからである。これから何が起きるのか、面接室で向かい合うふたりの間にはその不安が渦巻いている。このような状況に置かれる初学者に向けた本論文でクライアントの不安だけを論じたのでは、十分な役には立てないであろう。したがって本稿では、主に初期過程で初学者セラピストが陥りやすい困難についても取り上げる。

その1、その2は心理療法一般について書かれているが、初期不安の理解と対応については拠って立つ理論による違いが大きいように思われる。そのため本論文では精神分析的立場に焦点を絞る。

本論文でも章ごとのリレー形式で3人が論を展開する。具体的には初期不安を概観するI章1～3節を高澤が、研修生の立場からの振り返りを行うII章を山口が、そして山口に対する中堅者の立場からの考察をIII章で藤居が担当する。最後にシリーズを通じたまとめを山口が述べる。なおI、II章は対象関係論に、III章は対人関係論などの関係論に基づく。両者には様々な理論的差異はあるものの、初期不安に基づく現象をクライアントとセラピストふたりの「間」に起きることと捉える点は共通している。

1. 本論文における「初期」の定義

ここで取り上げる「初期」とは、何らかの問題を抱え心理的な援助を求めてクライアントが来談し、

本シリーズその 1、その 2 で述べてきたアセスメントと治療契約が終わり、問題に取り組んでいくための面接（治療面接）に入った段階の最初の 1～10 回目くらいまでのセッションのことを指している。治療構造や治療目的といった外側の枠組みが決まり、これからいよいよ内的な作業に入っていくという段階の最初の部分にあたる。

この章ではこの開始期までの時期を「初期」と定義し、この時期に見られる不安の様々な現れについて概説する。クライアントがこの初期段階で体験する不安に加え、セラピストが体験する不安、初心のセラピストが初期段階で体験する不安についても取り上げる。

2. クライアントの不安

クライアントはなんらかの問題、症状を持ち、その解決、解消を求めてセラピストのもとを訪れるが、その時の主訴は、必ずしもクライアントの問題の本質そのものではないことが多い。しかしそれは、この時点でクライアントが意識レベルで認識している問題の在り様なので、セラピストがそれを問題の本質に繋がる入口と捉え、この主訴に耳を傾けることから治療が始まる。

(1) 出会いの前から関係は始まっている

来談に至る前から既に治療関係は始まっている。例えば、クライアントはその問題を自分で解決しようと様々な方策を講じてきたのだが、うまくいかず、自分のやり方ではもうどうすることもできずに治療を求めているのかもしれない。その場合、自分の力に対する無力感や敗北感が潜在し、それが「駄目な人間だと思われるのではないか」などの不安を助長していることが考えられる。また、過去に治療歴があるならば、そこでの体験が、これから始まる治療に対する「今度こそなんとかしてほしい」という大きな期待や願望、「またうまくいわずに同じことになるのではないか」という不安や先入観をもたらしていることも考えられる。

これらの不安はこの段階では、クライアント本人には明確には意識されておらず、無意識、前意識に留まっていることが多い。だからこそ、意識的には「困っていることをなんとかしたいのでカウンセリングを受けたい」と思っているが、いざ実際に行動にうつす段階になると、「二の足を踏んでしまう」「なんとなく気がすすまない」ということになるのである。「カウンセリングを受けたいと思っていながら、実際にここに来るまでに時間がかかってしまった」というのはよく聞く話である。したがって、この「行きたい—けど—行きたくない」というクライアントの気持ちの二重性、来談したクライアントの行動の裏にある「行く、という行動を選択したが、行きたくない気持ちもある」という気持ち、更には、この「行きたくない」という気持ちの裏にある、なぜ行きたくないのか、についてセラピストが想いを馳せることが必要である。

(2) 治療関係に潜在するもの

このように、クライアントの中で動いている不安を辿ってみると、クライアントは、「治す—治してもらおう」という立場の非対称性ゆえに治療の場にやってきていることがわかる。

例えば、身体疾患の場合、患者は専門家である医者を頼り、提供された治療を受けることになる。ここでの医師と患者との関係は対等ではなく非対称である。医師の方が病気についての知識や治療に必要な技術を持っているという非対称性ゆえに患者は医師に自分を委ねる。日本ではカウンセリングや心理

療法という、この医療場面における治療関係モデルを無意識的に想定している場合がまだまだ多いと思われる。特に、初回面接を行った後に、「あなたのことを理解したいので」と数回にわたるアセスメント面接を行い、その上でセラピストがクライアントをどう理解したのかを伝え、治療目標について話し合い、治療契約をする、という流れになった場合には、その流れは医療における治療関係モデルに近いので、クライアントはセラピストに従っていれば良い方向へと導いてくれるのだろう、というイメージを持ちやすい。このように、セラピスト—クライアントという関係の持つ非対称性は、クライアントがセラピストに治してもらう、という依存関係を賦活し、クライアントの中の「自分を治してくれる治療者」イメージがセラピストに転移されやすくなる。しかし、実際には、クライアントがセラピストに「治してもらう」という全面的に依存した関係にあっては治療は進展しないので、セラピストはこの転移を引き受けながら、クライアント自身が治療の主体となっていけるように工夫していかなければならない。

(3) 動機のないクライアントの場合

クライアントが治療の主体となる、ということを考えてみると、例えば、親や家族、周りの人に連れてこられた、行ってみようよと勧められた、というケースの場合には、実際には、そのクライアントが困った状況にあったとしても、治療に導入していくのは非常に難しい。よくあるケースとしては、思春期のクライアントの場合などがあげられる。彼らの場合には、まず初めに、自分の意思ではなく強制されて無理やり連れてこられた、ということがどれだけ苦痛であったか、その部分にセラピストが触れられるかどうか鍵となる。その苦痛をクライアントが自ら語っていくことは、まさしくそのクライアントにとっての主訴を語ることになる。そして、そこから、どうしてそのようなことになってしまったのか、それに対してどのように感じているのか、今後どのようになっていきたいと思っているのかと、その後の展開へとつながっていく可能性が開けていく。

(4) 治療面接での不安

治療契約を経て治療面接に入ると、いよいよ内的な作業へと入っていくことになる。ここでクライアントには、自分のことを語ったり、自分を見せていくことに対して、「自分はおかしいと思われるのではないか」「自分の異常な部分が出てきてしまうのではないか」といったこれまでとは違った不安が喚起され、治療に対する抵抗が生じてくる。また、前述したように「治す—治してもらう」という非対称な関係性に「親—子」という関係性を刺激され、セラピストに「愛されたい—愛されないのではないか」「わかってもらいたい—わかってもらえないのではないか」と愛情をめぐる期待と不安が交錯していく。

また、初回面接やアセスメント面接では、その目的が明らかであるため、自分のしていることの意味が分かりやすかったのに対して、治療面接に入ると、治療目標や、方法について、セラピストと話し合い納得していたはずであっても、毎回の面接をどのように使えばそこに辿り着けるのか、何を話していけばそこに辿りつくことができるのかがわからないため、「こんな話をしているのか」という不安が高まってくる。「治療のプロセスを説明することはできない」(松木、2005)のであるが、専門家なのだからわかっているだろうと期待し、「知っているのに教えてくれない」「ほしいものをすぐに与えてくれない」セラピストに不満や不信感を感じるようになる。

この時期にセラピストに求められるのは、クライアントの不安や恐れ、不信感といった陰性感情をセラピストが受け止めて、その理解をクライアントに伝えるという適切な介入である。例えば「お母さん

が理解してくれないという話をされているのは、ここでも、私に理解されていない、とあなたが感じていることを私に伝えて下さっているのかもしれないですね。そして、私にもっと自分のことを理解してほしいと思っていらっしゃるのかもしれないですね」などである。陰性感情にはセラピストからの能動的な関わりが必要である。ここでセラピストが受身的に傾聴しているだけになってしまうと、クライアントは「わかってもらえない」という気持ちをより一層強めていくことになり、わかってもらおうと、遅刻やキャンセルなど、より直接的な方法で陰性感情をぶつけてくるようになり、治療構造自体が破壊されてしまうこともある。

このようなセラピストとの相互的な心的交流によって、クライアントは治療を受けることが自分にとって意味があることであり、治療を進めていくにはセラピストに依存しているだけでなく、自分の力も必要であることを体験を通じて実感していく。そして、そのような手応えが得られないと、治療は早期の段階で中断することになる。

(5) 転移について

ここでこの段階における転移の扱いについて補足しておきたい。転移とは、クライアントの生育史での体験や、その体験の仕方と捉え方といったパーソナリティーの特性が、セラピストとの関係に現れてくることである。別の表現をすれば、クライアントが無意識のうちにこころの中に創り上げている世界、内的世界が、面接空間に映し出され、セラピストとの間でエナクトメント（実演）されていくことであり、精神分析的心理療法ではこの転移を扱っていくことで治療がすすんでいく（松木、2005）。しかし、それは、精神分析的心理療法においては転移を治療の中心として扱っていく、というだけであって、実際には、他の技法を用いた治療においても必ず転移は生起している。特に治療初期においては、前述してきたように、出会ったばかりなので、クライアントは自分の中にある「セラピスト像」をセラピストに投げ入れるところから関係が始まり、それが実際の心的交流を通して変化していく。したがって、セラピストが、クライアントによってどのようなイメージを投げ入れられているのかを意識し、理解しようとしていくことは、その後の治療の成否を左右する大切な作業となる。

3. セラピストの不安、初学者ならではの不安

治療初期は上述したように、治療に対する期待と不安、恐れとの葛藤によって、クライアントは大きく揺れ動く。そこでは、セラピストとの間で依存をめぐる問題が刺激されたり、治療抵抗が生じたりする。病態の重いクライアントの場合には、自分の中にある「万能的なセラピスト」を投影してセラピストを理想化し、自分の期待に応えてくれないとあっという間に「役に立たないセラピスト」にしてしまうなど治療関係は不安定なものになる。したがって、セラピストの方にも、「自分は役に立たないのではないか」と、自信のなさを刺激されたり、中断してしまうのではないかと（セラピストの方が見捨てられる）、攻撃されるのではないかと、クライアントを傷つけてしまうのではないかと、といった不安を刺激され揺り動かされることになる。これに対しては、それらがクライアントに起因する問題なのか（クライアントの中の不安を投げ込まれ、セラピストのものとして感じている）、自分に起因する問題なのかをしっかりと見つめ同定していく必要がある（Money-Kyrle, 1956）。そして、クライアントから投げ入れられたものであるなら（逆転移）、それをクライアントの理解へとつなげていく。それが陰性の感情の場合、その触れづらさのために逡巡していると、関係は悪化していつてしまう。治療初期とは、見立てを立て

はするものの、出会って間もないクライアントとセラピストとが、お互いに手探り状態で進んでいく過程となるため、1回1回の面接が何が起こるかわからない、という緊張感を伴ったものになる。

特に初心のセラピストの場合には、このような初期過程特有の難しさに加えて、セラピストとしての経験のなさ由来する「自信のなさ」があるため、クライアントにそこを揺さぶられると、それが自分に由来するものなのか、クライアントのものなのか区別がつかず混乱してしまうことになる。例えば、「クライアントの傷に触れてしまっているのか」「防衛を崩してしまっているのか」という不安は、自分の中の「傷」や「防衛」の問題と重なって体験されており、無意識的に自分の問題として感じられているために、触れることに過度のためらいを感じていると考えられる場合もある。また、「自分はセラピストとしてクライアントの役に立っていないのではないか」という不安によって身動きがとれなくなってしまう場合も、セラピストの中の「万能なセラピストを求める気持ち」と、クライアントの中の「万能的なセラピストを求める気持ち」とが、万能でない自分は役に立たない駄目なセラピストである、という罪悪感を生じさせている可能性が考えられる。この「重なり」こそが、クライアントに対する共感を可能にしているのであるが、そこに気づくことができずにいると、自分の問題なのかクライアントの問題なのか区別がつかなくなってしまう、巻き込まれ、その混乱に持ちこたえることができずに行動化（この場合では、クライアントからの無理な要求に応えようとしてしまうなど）してしまうことになる。つまり、セラピストとしての機能を果たせなくなってしまう。したがって、特に初心のセラピストの場合には、クライアントとの間で何が起きているのか、自分の心を揺り動かしているのが何なのかを、客観的に見る視点を得ること、考える空間を確保すること、つまりスーパーヴィジョンを受けることが必須であると考えられる。

Ⅱ 研修過程にあるセラピストiiによる振り返り

前章では初期不安に関して、クライアントの不安、セラピストの不安と分けて概説された。本章ではこれを受けて、初期不安の捉え方と扱い方、そして初学のセラピストだからこそ感じる困難という3つの観点から、初学者が経験する困難や疑問について、研修過程にあるセラピストとして山口が自身の経験から問いを立て、振り返りを行う。

1. 初期不安をどう捉えるか

出会いとは常に不安なものであり、それはどれだけ経験を積んでも無くなることはなく、またクライアントとセラピストという立場の違いこそあれ、変わらないものだろう。しかし、前章で高澤が指摘するように治療関係とは本質的に非対称のものであり、私たちがセラピストである以上、クライアントの持ち込んだ不安をきちんと捉えるということが、何より必要になる。

クライアントに、できれば治療契約に同意してほしいという思いで、私たちはインテークに臨む。だからこそ特に初学の頃の私たちの目には、初期不安は厄介なものに映る。その存在に気がつきながらも、無視して週1回の心理療法をとりあえず勧めたくなることもあるだろう。

初学者の頃によく体験するのは、むしろ初期不安の存在に全く気がつかないという事態だろう。後になれば気がつくことであっても、その場では分からないということが多い。スーパーヴィジョンで指摘されていても、実感が持てないために扱いきれない場合もよくある。その結果、早期の中断につなが

ることもあり、全く持って初期不安は扱い難いものに思えてくる。

ここで私が強調したいのは、初期不安は克服すべき困難であるだけではなく、クライアントへの理解を深めてくれるものでもあろうということである。初期不安にはクライアントがセラピストという存在を意識的、無意識的にどう捉えているかが表れており、転移が非常に色濃く反映されているのではないかと思われる。ロールシャッハテストの図版をどう見るかで不安のあり方が分かるように、初対面のセラピストをどういう対象として見るのかに、そのクライアントのあり方が映し出されるだろう。不安のあり方にせよ、あるいは治療が始まった頃に報告された夢、最早期記憶などのように、初期過程において語られることには、非常に奥深い意義がある。だからこそ、むやみに怖がるのではなく、その存在をきちんと捉えておくことが大切となるのだろう。

2. 初期不安をどう扱うか

前章では陰性転移に触れることの重要性が述べられているが、特に初学者の頃には、実際のクライアントを前にしてそれを実行することは難しいと感じる。例えばクライアントから「こんなことをしていて意味があるのか」という言葉を投げかけられ、その場で固まってしまい、自分に一体何ができるのだろうという思いにかられることも少なくない。セラピスト自身も、自分が悪い存在と捉えられているとは思いたくないし、「自分は心理療法という“良いこと”をしようとしている。第一この人と自分は出会ったばかりだ。憎まれるようないわれはない」と考えてしまうことがあるだろう。「自分のことを理解してくれない」と直接的に、あるいは暗に訴えてくるクライアントに対しては、自信を無くしてしまったり、「そんなすぐに心の奥深くが分かるはずがないだろう」と開き直ったりしてしまうこともあるだろう。それに対して、高澤が例に挙げているような解釈であったり、「私があなたのことを理解できていないと感じているんですね」といった言葉は、口にすることが憚られるように感じられる。自分自身でも自分が何も分かっていないということを認めたくはない。そんな自分を情けない思いながらも、適切な介入のタイミングを逃し続けるということが、ある程度経験を重ねた今になっても、往々にしてあるように思う。

経験を重ねていくうちに、こうした不安はかなりの外的なものであることが段々と分かってくる。解釈が焦点のずれたものであるならそのことは何らかの形で示されるし、少しでも妥当な点があるならばそれはプロセスの進展という形で返答されるものである。

3. 初学者ならではの困難

初めて心理療法に臨む時、何をしたらいいのか全く分からないと覚えることだろう。前章で高澤が指摘しているような困難に対し、周囲の先輩をひとまず真似し、スーパーヴァイザーの言うことをそのまま実行してみるなど、何とか今の自分にできそうなことにすりつかざるを得ないことがある。具体的な困難としてその他には、早期の中断を経験したり、「若い治療者だ」とクライアントから信頼されなかったりする場合があるだろう。また、大学院で学んでいる過程では、卒業した先輩からケースを引き継ぐことも多い。特に修士課程のみの大学院では在籍年数が短いために、何人もの治療者に引き継がれながらセラピーを受けているクライアントも多いと聞く。こうしたケースでは、前セラピストとの別れの問題や、「前の先生はこんな風にしてくれたのに」と比較されるなど、新規で始めたケースとはまた違った困難に出会うことが多いように感じる。

これらの諸困難について、私はセラピスト自身のナルシズムの問題という点から振り返り、考察してみたい。そこには、不安を受けとめるための「抑うつポジション」(Klein, 1935)をセラピスト自身が維持しうるか、不安をコンテインしうるかという問題が大きく関わってくる。ここで言うコンテインとは Bion(1963) によって示されたコンテナ―コンテインドという概念に基づく。投影同一化によってクライアントの処理しきれない情動がセラピストに投げ込まれるという考えは対象関係論の大きな基盤となっている。

早期の中断の問題を例にする。早期の中断は失敗と感じられ、セラピストの心に大きな衝撃をもたらす。治療の中断は初学の段階をどうにか抜け出した時点であっても、クライアントの思いを受けとめきれなかったという不甲斐なさや罪悪感を心に引き起こすだろう。こうした罪悪感が「抑うつポジション」によって体験される時には、他者から見捨てられるこの痛みこそがクライアントが感じていたものであったのかもしれないというようにクライアント理解のために援用でき、成長の糧となるだろう。

しかし、治療過程の中断には「抑うつポジション」での罪悪感だけではなく、「妄想・分裂ポジション」(Klein, 1946)での痛みもまた生じうる。それは前章で高澤が記述したような「良い」あるいは「万能的な」セラピストとしての自己像が損なわれ、自己愛が深く傷つけられる痛みと言えるだろう。胸を抉るようなこの痛みはセラピストであり続ける限り決して拭いきれないものではあるが、ナルシスティックな痛みと言える。初学の頃には、これから始まる自己のキャリアへの期待や先達たちが発表しているような素晴らしいケースが自分にもできるのではないかという甘い期待が、胸の奥にある。それだけに、特にイニシャルケースの場合には、自分の初めての、そして唯一のクライアントからの拒絶は、自己の存在そのものへの否定であるかのように感じられる時がある。これは畢竟、セラピストのナルシズムの問題に過ぎないのだが、初学の頃には自分の心的状態をモニタリングできるだけの能力がまだ育っていないだけに、それが己のナルシズムに由来する痛みなのか、クライアントからの投影同一化によるものなのか、そうした判別は全く困難だと言えるだろう。

セラピストとしての無力感というナルシスティックな問題を乗り越えていくためには、複数のクライアントとの治療プロセスを体験し進展の、あるいは停滞の感覚を掴んでいく必要がある。それにはスーパーヴィジョンや、グループスーパーヴィジョンにおいて第三者の視点からの意見を聴くことが非常に有益であろう。スーパーヴィジョンの場そのものが、いわば外部装置としてのコンテナ―として、初学のセラピストが不安を抱えていくことを助けてくれる。そうした場があって初めて、ナルシズムと投影同一化によってもたらされたものの区別がつけられるのではないだろうか。こうした経験を通じ、セラピスト側の不安というものは徐々に耐えられるものになっていくのだろう。

セラピストの初期不安をナルシズムが深く関わるものとして捉える時、クライアントの初期不安とも大きく共通する部分が出てくる。そこには、これから始まる治療への万能的な期待があり、期待が満たされず裏切られる―とクライアントには体験される―絶望がある。前章で指摘された陰性転移の重要性は、こうした万能的な期待がセラピストに裏切られることでクライアントが陥る絶望と怒りこそを、コンテインする必要があるからだと言えよう。しかし、初学のセラピストにおいて顕著なナルシズムは、クライアントの投影物を見定める目を曇らせる。

では、なぜセラピストのナルシズムはクライアントの理解を妨げるのだろうか。それはナルシシス

ティックな心の状態にあるセラピストには、転移と逆転移の区別をすることが、自己に由来する問題とクライアントの持ち込んだ問題とを区別することが、難しいからではないかと思われる。

初学の場合に多く起こりうるのは、クライアントの持ち込んだ無力感がセラピスト側の自信のなさとは合致してしまうがゆえに、適切な介入を行えなくなることである。例えば「子どもを育てたこともないあなたに何が分かるの？」という言葉を投稿けられた時、クライアントの母親としての子育てへの不安が、あるいはクライアント自身が母親から愛情を受けられなかったという根深い怒りが、セラピストを無力にさせるという形で投影同一化されているのではないかと考えることもできる。しかし、初学の頃であれば「ああ、確かに自分にはこの人の気持ちは理解できないのではないか」と悲嘆したり、クライアントに腹を立てたりするかもしれない。早く「大人」になり、人生経験が広がれば、もっとクライアントを深く理解できるのにと夢想することもあるだろう。

引継ぎの問題においても、セラピストのナルシシズムは問題を困難なものにしてしまいやすい。そこには、先輩からケースを任されたという嬉しさと気負いがあり、前のセラピストより良い治療をしてやろうという浅ましい野心がありうるだろう。いずれにせよ、クライアントが持ち込もうとした心の痛みは、セラピスト自身の問題によってかき消されてしまう。

こうしたナルシシズムを超えて、クライアントの初期不安を受けとめ、治療プロセスを実りあるものとして進めていく必要がある。徐々にナルシシズムを脱していくというセラピストの成長過程は、私たちがクライアントとともに経験していくセラピーの進展過程とパラレルである。だからこそ我々は繰り返し、初学者としての自己の経験に立ち返り、そこから学び続けるしかないのではないだろうか。

Ⅲ 中堅セラピストの考察

山口による前章の対象関係論的視座からの議論に対し、筆者は対人関係論などの関係論的立場から、また大学での学生相談を現在の主な実践の場とする中堅セラピストとして考察したい。

初期不安にその人らしさが現れるという山口の指摘には、対人関係論の祖 Sullivan も大きく首肯するであろう。Sullivan (1954/1986) に基づけばふたりが会った時点でそこには交流が起こり、またその人らしさは常に相互交流のなかで定義されるのだから。また山口が挙げる初学者特有の困難は筆者の経験にも重なる点が多い。

前章での山口の主張の中心は、「ナルシシズムを脱する」ことが初期不安に臨む初学者の課題であるという点にある。読者には、実際に彼が対象関係論の豊富な知識と解釈技法を武器に、スーパーヴィジョンの助けを得ながら、自らの不安やナルシシズムと戦ってきたさまが見て取れたであろう。

理論的相違の観点からは、筆者は彼の論に思うところがない訳ではない（例えばクライアントと非対称の関係にあるセラピストが、解釈という切れ味の良すぎる道具を頻繁に使うことの是非など）。しかしそのような議論は別の場でも可能であるし、前章を見る限り山口のニーズがそこにあるとも思われない。本論文で筆者が論じたいのは別の点である。

筆者は「セラピストとして生きていくこと」に関心を持っている。セラピストとしての道のりは端的に言って険しい。専門性をもつとはいえ、クライアントの様々な人生の局面を分かち合い、人の心のわからなさ、曖昧さ、そしてクライアントとの間での数多の傷つきに耐えねばならない。その過程をセラ

ピストがともかくも歩み続けるのを助けてくれるものは何なのだろう。山口の記述は、初学者がその段階を卒業するまでの道を考えさせるとともに、また同じ頃の筆者自身について振り返りを促すものでもあった。そこで以下では、山口および筆者自身の経験から、初学者セラピストが歩み続けるのを助ける要因について考えてみたい。

1. 理論的オリエンテーションを支えにすること

山口の言う「ナルシズム」という点で言えば、当時の筆者はとても自信のないセラピストであった。心理療法の最終回でクライアントに「役に立ちました」「ありがとう」と言われると、しばしば後ろめたい気分になった。自分は本当に「心理療法」というものを提供できたのか？スーパーヴィジョンの助けはあっても、毎回のセッションは手探りの日々であった。そのなかでようやく自分の仕事がつかめたように感じて、以前読んだはずの専門書をふと開くと、そこには自身の発見が既に先人により流麗に解説されている。「個体発生は系統発生を繰り返す」という高校の生物の授業で学んだ一節は、既に先人から学んでいたはずのこともいちいち実体験を通さなければ理解できない無力感を表現するのにふさわしいものであった。

また当時の筆者には、本稿の山口のような論考を執筆することも困難だったろう。自分には確固とした理論的立場があるような気がしていなかったからである。というのも筆者が心理臨床を学んだのはたまたま対人関係学派の分析家が教鞭をとり卒業生がスーパーヴァイザーを務める大学院だったが、理論の教授は稀で、この学派特有の価値観は「自分たちの精神分析とはこういうものなのだ」という文化として共有されていた。

しかし大学院を離れてから文献を通じて具体的な諸理論に触れるなかで、自らのセラピストとしての価値観やスーパーヴィジョンで学んだクライアントへの関わり方を一番よく説明できるのは、関係論的アプローチなのだと確認できた。筆者の場合のオリエンテーションとはその程度の意味合いである。もっとも Mitchell は関係精神分析を特定の創始者や概念構成、あるいはインスティテュートの学説ではなく「ある特定の感性を共有する精神分析家の集合体」(Mitchell, 1993/2008 解説とあとがき) であると考えていたといい、その点では筆者もその傘下に入れてもらおう程度なら許されるのではないか。

Buechler (2004/2009) は、「理論は、私たちがどこに向かっているか、なぜなのか、そして時には、どのようにすればそこへたどり着くのか、ということを私たちに教えてくれる」という。山口と筆者の体験の比較が示すように、初学者にとって明確な理論的立場をもつことは、頼れる道しるべになりうるのかもしれない。ただしそれに拘束されると実践から率直に学ぶことが阻害されてしまうリスクにも気づいておくべきであるが。

2. 早期中断をどう考えるか：相対化の視点をもつこと

山口は早期中断についても触れた。それはクライアントの「こんなことをしていて意味があるのか」という発言の帰結かもしれない。早期中断が初学者の大きな傷つきとなりうることに異論はない。

しかし筆者は、「こんなことをしていて意味があるのか」という発言はまず額面通りに捉えるようにしている。つまり「本当にこのクライアントにとって心理療法が最適な方法か？」とまず考えるということである。「まず額面通りに受け取ろう」という見方は関係論の特徴であるが、加えて筆者の場合は学生相談における臨床実践の経験によるところが大きいように思う。

大学では心理職以外に多くの支援者が学生と関わっている。筆者はこの様子を「鳥の巣」のイメージで捉えている。支援者は巣を構成する一本一本の枝のように複雑に関係しあって、ひな鳥（学生）の巣立ちを支える。心理職は直接ひな鳥に介入することもあるが、常に心理職が適任とは限らない。状況によっては巣の枝組みをより強固にするための連携・調整に注力する方がよい場合もある。もし学生が心理職の介入に意義を見出せない様子なら、今は他職種の出番だと考える。そのように心理職の仕事を相対化して見ると、早期中断の捉え方が広がるように思う。

3. 自分らしくあってよいと思えること

再び筆者のオリエンテーションの話に戻ろう。前述したように筆者はそれを自ら選択したのではない。しかし関係論の知識を増すうち、実にこれは自分と相性がいいことが分かってきた。筆者の思う心理療法とは、「人のために何かをしてあげたい」という人間としてごく当然の思いを、専門性の関与により効果的に実現するための場である。したがって「中立性の維持」や「禁欲規則」に代表される日常的感覚から遠い関わりに固執せず、自然な感情の表明や相手に必要なものを提供する（岡野、1999）といった、セラピストの人間性を当然のものと認める考え方は筆者の感覚に合うものだった。

すなわち筆者にとって関係論的な考え方は、自分らしいあり方で *authentic*ⁱⁱⁱ 仕事をすることを可能にしてくれる。ただし自分らしいあり方である状態を Mitchell（1993/2008）がスポーツに例えて説明するには、それは不自然な努力や手本の真似とは異なり、長年かけて技術を身につけ自分の一部になるまでに至った段階で、技術や規則、自意識から自由になり我を忘れてプレイするような状態を指す。したがって筆者の道のりはまだ遠い。

さらに関係論は筆者に、自分にできることを自分なりにやればいいのかということも教えてくれた。セラピストの主観を尊重する関係論は、セラピストは仕事をするとき個人的側面を切り離せる訳はないとし、むしろその個人的側面が面接に持ち込まれることの意義に関心を向ける（例えば Kuchuck, 2014）。

山口は初学者セラピストの困難として年齢の若さを一例に挙げた。若いセラピストに対するクライアントの反応は様々である。あるクライアントには彼/彼女が未熟者に映るかもしれないが、あるクライアントには純粋で魅力的な存在かもしれない。そのような感じ方には各クライアントの個人的背景が反映されており、心理療法ではその内容を探索していく。またセラピストの方も年長のクライアントに対し様々な感情が誘発されるし、そこには個々のセラピストの個人的背景が反映される。そしてまたそのセラピストの様子にクライアントの側も何かを誘発されることで関係が展開していく。

このように関係論では「その」セラピストと「その」クライアントとの間で唯一無二の関係が発展すると考える。したがって山口の例に絡めれば、セラピストは大量印刷の「ロールシャッハテストの図版」のように画一的存在ではあり得ず、むしろありのままの自分でクライアントの目に映ればよいのである。

セラピストが自分らしくあることや自らの個性を大事にするという関係論的な考え方と共鳴する筆者の歩みは、山口の「ナルシズムを脱する」という成長過程とは似て非なると言えよう。しかし学派にこだわらず様々な考え方の存在を初学者が知っておき、時に普段と異なる観点から自分の仕事を見てみることで、その価値について新たな発見ができる可能性があるのではないか。

なお関係論的に考えれば、件の「個体発生は系統発生を繰り返す」ことにも徒に無力感に陥らなくてよいのだろう。同じ本を読む場合でも、その本と関係を結ぶのはある経験をする前と後とで異なる主観

をもつ筆者なのだから、その時々にもその本から何を引き出せるかも異なっており当然なのである。

4. クライエントの引き継ぎをどう捉えるか：引き継ぐ側の経験を通じて

山口の言うように、クライエントの引継ぎにおいて初学者はつい前任者を意識してしまう。引き継ぎは大学院附属相談室に多い問題ではあるが、心理職をめぐる社会の現状ではキャリアの途中で職場を異動する者も少なくなく、中堅者の課題とも言えるだろう。

最近筆者も長く勤めた職場を離れ、その際多くのクライエントを後任に引き継ぐ経験をした。再会の可能性が極めて低い点では、引き継ぎによる別れは死別と類似した体験である。一人一人のクライエントが彼/彼女らしくこの別れを体験し、筆者の側も様々な思いを呼び起こされ、その時間は初期過程に匹敵する密度の濃いものだった。

近頃筆者は、Stolorow らの間主観的アプローチに関心を持っている。彼らは、人間には情緒的絆で結ばれた自己対象 selfobject との関係が「個性的な自分らしさの発達の促進、強化、拡張、保持のため、ライフサイクル全体を通じて絶対的に必要」(Stolorow, R. D. et al., 1987/1995) だと考える。そして Shane & Shane (1990) はこの観点から、親との死別に際し子どもが自己対象となる相手を得られないと、喪の作業が行えないことを論じた。

筆者は事例検討会などで引き継ぎケースのクライエントが前任者について語る様子が、じつにこれは喪の作業だと思えるときがある。一般にはクライエントの引き継ぎには十分な準備期間をとるものだが、慢性疾患の家族を看取る場合と同様、覚悟ができてからといって喪の作業が不要という訳ではない。また大学院附属相談室の場合、前任者もまた臨床歴の浅い場合も多く、また急な就職など別れの準備が丁寧に行えない事態も起こりうる。

引き継ぎ後にクライエントが前任者を偲ぶとすれば、それは新セラピストをそのような作業のできる相手として認めてくれたことを意味しているのかもしれない。そのように考えれば、前任者と張り合いがちな初学者セラピストも、クライエントの心情に目を向けやすくなるのではないだろうか。

5. 支えてくれる人たちの存在

初期不安への対応にスーパーヴィジョンが有益であることには筆者も同感である。Bromberg (1984) はクライエントとの相互交流に巻き込まれるセラピストに対しスーパーヴァイザーは「第三の耳」として機能することが有益だとする。またスーパーヴィジョンによってクライエントとの間で起きていることに好奇心を持てるようになれば (Cooper & Witenberg, 1983)、それと引き換えに不安は減じる (Buechler, 2004/2009)。

さらに筆者は、スーパーヴァイザーをセラピストの自己対象と位置づけてはどうかと考えている (Watkins, 2016)。セラピストの道のりは、ひとりで歩むには険しすぎる。セラピストが歩み続けられるのは、自分の成長を見守ってくれる他者の眼差しがあつてこそではないか。その機能を果たす人には、他にも個人分析家、大学院の同級生や教員、あるいは研修先のスタッフなども含まれうる。

本論文において筆者は、山口がどのような意図で初学者の頃を振り返りたいと思ったのかは知らない^{iv} (本論文は共同執筆だが、各章の趣旨については担当者の意思を尊重している)。筆者が勝手に推測するならば、彼は自身の成長を確認する場を必要としており、そしてそのために読者の眼差しを必要としたのかもしれない。それは上記の議論からは至極当然のことである。

Ⅳ 本シリーズのまとめ

これまで3編の論文を通じて立場も経験年数も様々な論者が治療初期について述べた。初期段階でのアセスメントや契約の重要性はどれだけ強調してもし過ぎることはないが、現行の臨床心理士の研修過程である大学院教育では、こうした問題意識はあまり一場所によっては全く一意識されていない。本シリーズがこうした問題への関心を少しでも読者に引き起こせたとすれば、望外の喜びである。

引用文献

- Bion, W. R. (1963). *Elements of psycho-analysis*. Butterworth-Heinemann.
- Bromberg, P. M. (1984). The third ear. In Caligor, L., Bromberg, P. M., & Meltzer, J. D. (Eds.) *Clinical perspective on the supervision of psychoanalysis and psychotherapy*. Plenum Press, pp.29-44.
- Buechler, S. (2004). *Clinical values: Emotions that guide psychoanalytic treatment*. Routledge. 川畑直人・鈴木健一監訳 (2009). 精神分析臨床を生きる—対人関係学派からみた価値の問題 創元社
- Cooper, A. & Witenberg, E. G. (1983). Stimulation of curiosity in the supervisory process of psychoanalysis. *Contemporary Psychoanalysis*, **19**, 248-264.
- Klein, M. (1935). A Contribution to the psychogenesis of manic-depressive states. *International Journal of Psycho-Analysis*, **16**, 145-174.
- Klein, M. (1946). Notes on some schizoid mechanisms. *International Journal of Psycho-Analysis*, **27**, 99-110
- Kuchuck, S. (Ed.) (2014). *Clinical implications of the psychoanalyst's life experience: When the personal becomes professional*. Routledge.
- 松木邦裕 (2005). 私説 対象関係論心理療法入門—精神分析的アプローチのすすめ 金剛出版
- Mitchell, S. A. (1993). *Hope and dread in psychoanalysis*. Basic Books. 横井公一・辻河昌登監訳 (2008). 関係精神分析の視座—分析過程における希望と恐れ ミネルヴァ書房
- Money-Kyrle, R. E. (1956). Normal counter-transference and some of its deviations. *International Journal of Psycho-Analysis*, **37**, 360-366. 永松優一訳 (2000). 正常な逆転移とその逸脱 メラニー クライン トゥデイ 3 岩崎学術出版社
- 岡野憲一郎 (1999). 新しい精神分析理論—米国における最近の動向と「提供モデル」 岩崎学術出版社
- Shane, E. & Shane, M. (1990). Object loss and selfobject loss: A contribution to understanding mourning and the failure to mourn. In Hagman, G. (Ed.) (2016). *New models of bereavement theory and treatment: New mourning*. Routledge, pp.24-38.
- Stolorow, R. D., Brandchaft, B., & Atwood, G. E. (1987). *Psychoanalytic treatment: An intersubjective approach*. The Analytic Press. 丸田俊彦訳 (1995). 間主観的アプローチ—コフートの自己心理学を超えて 岩崎学術出版社
- Sullivan, H. S. (1954). *The psychiatric interview*. W. W. Norton. 中井久夫・秋山剛・野口昌也・松川周二・宮崎隆吉・山口直彦訳 (1986). 精神医学的面接 みすず書房
- Watkins, Jr, C. E. (2016). Self psychology and psychoanalytic supervision: Some thoughts on a contextualized perspective. *International Psychoanalytic Self Psychology*, **11**, 276-292.

ⁱ 松木 (2005)は治療面接開始後 10 回ごろまでを開始期と呼び、その後の段階を展開期、終結期と呼んでいる。

ⁱⁱ 臨床心理士資格取得後数年のセラピストを指す。

ⁱⁱⁱ Mitchell (1993/2008)では authenticity は「本物らしい確かさ」と訳されているが、本論文では文脈内での理解しやすさを重視して「自分らしくあること」とした。

^{iv} 厳密にはこの記述は誤りである。なぜならこのような筆者の推測を記述することについて山口の了解を得る際、彼は筆者に回答を伝えたからである。ただしここでその内容を明らかにしない。